

## FÜR BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER

DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNENDIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNENOHNE  
KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGENMIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# Bewegt im hohen Alter – Programm zur psychomotorischen Aktivierung in Altenpflegeeinrichtungen

## KURZBESCHREIBUNG

Motorisches und kognitives Training zur Stärkung physischer und psychosozialer Gesundheitsressourcen, zur Verbesserung der Selbstständigkeit im Alltag, zur Verminderung von körperlichen Risikofaktoren und zur Erhöhung der gesundheitssportlichen Aktivität

## VORAUSSETZUNGEN FÜR TEILNEHMENDE

### körperlich

#### Die Teilnehmenden können

- sitzen
- Dinge festhalten
- Dinge werfen/fangen

### kognitiv

#### Die Teilnehmenden können

- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen
- leicht bis mittelschwer kognitiv beeinträchtigt sein, z. B. durch Demenz

#### Nicht empfohlen bei

- schweren kognitiven Einschränkungen, z. B. schwerer Demenz

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### Personal

- Bewegungsfachkraft, z. B. Sportlehrerin bzw. -lehrer oder Pflegefachkraft mit spezieller Qualifizierung zur psychomotorischen Aktivierung pflegebedürftiger, hochaltriger Personen

### Raum und Material

- Raum mit Griffen und Geländern an den Wänden zum Festhalten
- stabile, gepolsterte Stühle mit Rücken- und seitlichen Armlehnen
- Hanteln (0,2 bis 5 kg), Gewichtsmanschetten (1 bis 2 kg), Therabänder
- Softbälle, Schwungtuch, zwei bis drei Gymnastikmatten, Seile
- Alltagsmaterialien wie Zeitungen, Luftballons, Kochutensilien und Naturmaterialien
- Musik

Fortsetzung: **Bewegt im hohen Alter – Programm zur psychomotorischen Aktivierung in Altenpflegeeinrichtungen**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße

- zehn bis zwölf Personen

### — Zeitumfang und Häufigkeit

- 45 bis 60 Minuten
- zweimal wöchentlich für mindestens zehn Wochen

### — Ablauf

**Beispielablauf**    Übungen zur Stärkung des Stütz- und Bewegungsapparates

**Beginn**            1. Begrüßung und Einführung (3 Minuten)

**Hauptteil**        2. Kognitives Training (10 Minuten): z. B. Wortketten bilden

3. Aufwärmen (6 Minuten)

4. Motorisches Training (30 Minuten):

- im Stand innerhalb eines doppelten Stuhlkreises für das Gleichgewicht, z. B. auf der Stelle marschieren oder das Körpergewicht verlagern, interaktive Elemente mit Luftballons, Bällen oder Partner- und Gruppenübungen ergänzen
- im Sitzen die Rhythmisierungs- und Reaktionsfähigkeit trainieren, z. B. durch Klatschspiele und/oder Übungen zur Auge-Hand-Koordination
- im Sitzen und im Stehen, z. B. mit Gewichtsmanschetten die Muskulatur der Beine, des Rumpfes und der Arme trainieren
- im Sitzen für die Oberkörperrotation oder die Seitenneigung des Körpers passiv oder rhythmisch-dynamisch dehnen

**Abschluss**      5. Entspannung und Ausklang (11 Minuten): Atementspannung, progressive Muskelrelaxation oder Fantasie-reisen durchführen

**Anmerkung**    Die Intervention enthält zwölf verschiedene Übungseinheiten, die erweitert und entsprechend der Fähigkeiten der Teilnehmenden im Schwierigkeitsgrad gesteigert werden können. Es wird empfohlen, die Übungsgruppen möglichst homogen zu besetzen, um individuellen Bedürfnissen nachkommen zu können.

### — Weitere Informationen zur Durchführung

Manual mit Darstellung der Kurseinheiten: Tittlbach et al. (2012) – siehe Literaturhinweis unten.

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Die Effekte des Trainingsprogramms auf motorische und kognitive Funktionen wurden in einer kontrollierten Studie bei 44 Heimbewohnerinnen und -bewohnern untersucht (Tittlbach et al., 2007). Im Vergleich zur Kontrollgruppe wurde nach zehn Wochen eine verbesserte Koordination, Reaktionsschnelligkeit, Bewegungspräzision und körperliche Beweglichkeit der Trainingsgruppe festgestellt. Auch kognitive Fähigkeiten wie das allgemeine Lerntempo und situationsbezogene Kompetenzen wie spontanes Geldzählen verbesserten sich. Verbesserungen der Muskelkraft oder bei den Aktivitäten des täglichen Lebens wurden nicht festgestellt. Letzteres wird auf den kurzen Evaluationszeitraum zurückgeführt.

## LITERATUR

Tittlbach, S., Binder, M., & Bös, K. (2012). *Bewegt im hohen Alter*. Aachen: Meyer & Meyer.

Tittlbach, S., Henken, T., Lautersack, S., & Bös, K. (2007). Psychomotorische Aktivierung von Bewohnern eines Altenpflegeheims. *European Journal of Geriatrics*, 9(2), 65-72.



## FÜR BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER

DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNENDIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNENOHNE  
KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGENMIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# fit für 100

## KURZBESCHREIBUNG

Training von Kraft, Gleichgewicht und Beweglichkeit zum Erhalt und zum Aufbau von Alltagskompetenzen und zur Förderung der Selbstständigkeit und des Wohlbefindens sowie zur Sturzprävention

## VORAUSSETZUNGEN FÜR TEILNEHMENDE

### — körperlich

Die Teilnehmenden können

- sitzen
- Dinge festhalten

Personen im Rollstuhl sollten spezielle Alternativübungen durchführen können.

### — kognitiv

Die Teilnehmenden können

- an Gruppenaktivitäten teilnehmen
- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### — Personal

- Fachkraft, die in einer lizenzierten Schulung inklusive Einrichtungsbegehung fortgebildet wurde, weiterführende Schulung alle zwei Jahre, z.B. Fachkraft für Ergo- bzw. Physiotherapie, Pflegefachkraft und
- freiwillige Hilfskraft

### — Raum und Material

- Trainingsraum
- zwei Stühle pro Teilnehmenden für doppelten Stuhlkreis
- Fußmanschetten, Hanteln
- Musik



Fortsetzung: **fit für 100**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße —

- acht bis zwölf Personen
- maximal sieben Personen, wenn ausschließlich Menschen mit Demenz teilnehmen

### — Zeitumfang und Häufigkeit —

- circa 30 bis 45 Minuten in der ersten Woche, danach circa 60 Minuten
- zweimal wöchentlich, dauerhaftes Angebot

### — Ablauf —

#### Beispielablauf

- |                  |  |
|------------------|--|
| <b>Beginn</b>    | 1. Begrüßung mit musikalischer Begleitung (2 Minuten): ggf. ergänzt durch weitere sensomotorische und kommunikative Gruppenübungen und Spiele  |
|                  | 2. Koordinatives Aufwärmen (5 bis 10 Minuten): zu Bewegung anregen, beispielsweise durch Gleichgewichtsübungen im Stehen oder Sitzen   |
| <b>Hauptteil</b> | 3. Krafttraining (30 bis 35 Minuten): in etwa zehn Übungen mit individuell angepassten Gewichten in ein bis zwei Sätzen mit jeweils zehn Wiederholungen bei 80 Prozent des Maximalgewichtes trainieren, zwischen den Sätzen und Übungen jeweils eine Minute Pause, Arm- und Beinübungen abwechseln |
| <b>Abschluss</b> | 4. Ausklang (3 bis 5 Minuten): Musik, Lieder und Spielformen sowie weitere sensomotorische und kommunikative Gruppenübungen und Spiele durchführen   |

### — Weitere Informationen zur Durchführung —

- Webseite: [www.ff100.de](http://www.ff100.de)
- Weiterentwicklung im Projekt „NADiA“ – Neue Aktionsräume für Menschen mit Demenz, Webseite: [https://www.alzheimer-bw.de/fileadmin/AGBW\\_Medien/Dokumente/Newsletter/110905\\_Bewegung\\_FT\\_Weinsberg.pdf](https://www.alzheimer-bw.de/fileadmin/AGBW_Medien/Dokumente/Newsletter/110905_Bewegung_FT_Weinsberg.pdf)

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Die Wirksamkeit der Intervention wurde in einer Längsschnittstudie (Brach et al., 2009) in insgesamt neun Heimen untersucht. Einbezogen wurden Männer und Frauen über 80 Jahre, die mit oder ohne Unterstützung für eine Weile stehen konnten. Durch das Training konnten positive Effekte auf die Bein- und Handkraft, die Schulterbeweglichkeit, die Flexibilität des Rumpfes und das Gleichgewicht erzielt werden. Auch die Standstabilität und die koordinativen Fähigkeiten der Teilnehmenden verbesserten sich. Bei Teilnehmenden mit Demenz blieben die Fähigkeiten bei den Aktivitäten des täglichen Lebens und die kognitiven Kompetenzen über den Interventionszeitraum stabil. Weiterhin verbesserten sich das subjektive Wohlbefinden sowie die Einschätzung des subjektiven Gesundheitszustandes. Es wurde auch eine verbesserte Kommunikation der teilnehmenden Bewohnerinnen und Bewohner untereinander sowie eine Ausweitung bzw. Intensivierung von sozialen Kontakten beobachtet.

## LITERATUR

Brach, M., Nieder, F., Nieder, U., & Mechling, H. (2009). Implementation of preventive strength training in residential geriatric care: a multi-centre protocol with one year of intervention on multiple levels. *BioMedCentral Geriatrics*, 9, 1-15.



## FÜR BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER

DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNENDIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNENOHNE  
KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGENMIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# HIFE – High Intensity Functional Exercise Program

## KURZBESCHREIBUNG

Funktionstraining für das Gleichgewicht und die Muskulatur der Beine zur Verbesserung der Gehfähigkeit sowie zur Verringerung des Sturzrisikos

## VORAUSSETZUNGEN FÜR TEILNEHMENDE

### körperlich

Die Teilnehmenden können

- sitzen
- mit Hilfsmitteln aufstehen
- Dinge festhalten
- Gruppe 1: ohne Unterstützung gehen
- Gruppe 2: mit Unterstützung bzw. nicht ohne Aufsicht gehen
- Gruppe 3: eingeschränkt oder gar nicht gehen

### kognitiv

Die Teilnehmenden können

- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen

Nicht empfohlen bei

- schwerer Demenz

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### Personal

- Fachkraft, z. B. für Physiotherapie
- zwei Übungsleitungen ab einer Gruppengröße von neun Personen empfohlen

### Raum und Material

- Gemeinschaftsraum
- Stepp-Brett in unterschiedlichen Höhen (mindestens 5 cm)
- Gewichtsmanschetten (ab 1 kg), elastische Bänder unterschiedlicher Dehnkraft
- Sitzkissen, weiche Matten
- verschiedene Hindernisse für den Bewegungsparcours wie Kegel, Stäbe
- Softbälle, Bohnensäckchen
- Stühle ohne Armlehne
- Gürtel mit Griffen zur Unterstützung der Teilnehmenden bei den Gleichgewichtsübungen durch Übungsleitung



Fortsetzung: **HIFE – High Intensity Functional Exercise Program**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße

- drei bis neun Personen

### — Zeitumfang und Häufigkeit

- circa 45 Minuten
- fünfmal innerhalb von zwei Wochen

### — Ablauf

<b>Beginn</b>	1. Aufwärmen (5 Minuten): im Sitzen, z. B. auf der Stelle gehen, Arme entgegengesetzt schwingen oder Beine dehnen
<b>Hauptteil</b>	2. Training alltäglicher Bewegungsabläufe: z. B. von einem Stuhl aufstehen, Hindernisse übersteigen oder Bälle treten, Kraftübungen in Sets wiederholen jeweils acht- bis zwölfmal bei Maximalkraft, Intensität und Schwierigkeitsgrad, z. B. mit Gewichtsmanschetten, individuell steigern
<b>Anmerkung</b>	Die Intervention enthält 41 Übungen aus fünf Kategorien. Die Übungen sind auf die körperlichen Fähigkeiten der Teilnehmenden der Gruppen 1 bis 3 zugeschnitten.

### — Weitere Informationen zur Durchführung

- Webseite, englischsprachig: [www.hifeprogram.se/en](http://www.hifeprogram.se/en)
- Manual mit Darstellung der Übungen, englischsprachig: <https://www.hifeprogram.se/media/1017/engelsk-version-2014-28-nov.pdf>

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Die Intervention wurde in mehreren randomisiert kontrollierten Evaluationsstudien untersucht (Littbrand et al., 2006; Littbrand et al., 2011; Rosendahl et al., 2006). Deren Ergebnisse zeigen, dass die Intervention für Menschen mit und ohne Demenz einsetzbar ist. Es wird langfristig die Muskulatur, das Gleichgewichtsgefühl und die Gangfähigkeit der Teilnehmenden gestärkt. Zudem wurde eine geringere Abnahme der innerräumlichen Mobilität innerhalb der Interventionsgruppe im Vergleich zur Kontrollgruppe festgestellt. Aus hohen Teilnahmeraten wird auf eine gute Akzeptanz der Intervention unter Heimbewohnerinnen und -bewohnern geschlossen.

## LITERATUR

Littbrand, H., Carlsson, M., Lundin-Olsson, L., Lindelöf, N., Haglin, L., Gustafson, Y., & Rosendahl, E. (2011). Effect of High-Intensity Functional Exercise Program on Functional Balance: Preplanned Subgroup analyses of a Randomized Controlled Trial in Residential Care Facilities. *Journal of American Geriatrics Society*, 59, 1274-1282.

Littbrand, H., Rosendahl, E., & Lindelöf, N. (o. J.). The HIFE Program – The High Intensity Functional Exercise Program. Umea: Universität Umea. [www.hifeprogram.se/media/1017/engelsk-version-2014-28-nov.pdf](http://www.hifeprogram.se/media/1017/engelsk-version-2014-28-nov.pdf) [letzter Zugriff: 16.04.2019]

Littbrand, H., Rosendahl, E., Lindelöf, N., Lundin-Olsson, L., Gustafson, Y., & Nyberg, L. (2006). A high-intensity functional weight-bearing exercise program for older people dependent in activities of daily living and living in residential care facilities: evaluation of the applicability with focus on cognitive function. *Physical Therapy*, 86(4), 489-498.

Rosendahl, E. (2006). Fall prediction and a high-intensity functional exercise programme to improve physical functions and to prevent falls among older people living in residential care facilities. Umea: Universität Umea.

Lindelöf, N., Lundin-Olsson, L., Skelton, D. A., Lundman, B. & Rosendahl, E. (2017). Experiences of older people with dementia participating in a high-intensity functional exercise program in nursing homes: "While it's tough, it's useful". *PLoS ONE*, 12(11), e0188225.

Sondell, A., Rosendahl, E., Gustafson, Y., Lindelöf, N. & Littbrand, H. (2018). The Applicability of a High-Intensity Functional Exercise Program Among Older People With Dementia Living in Nursing Homes. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 0, 1-9.

Toots, A., Littbrand, H., Boström, G., Hörnsten, C., Holmberg, H., Lundin-Olsson, L., Lindelöf, N., Nordström, P., Gustafson, Y. & Rosendahl, E. (2017). Effects of Exercise on Cognitive Function in Older People with Dementia: A Randomized Controlled Trial. *Journal of Alzheimer's Disease*, 60 (1), 323–332.



## FÜR BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER

DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNENDIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNENOHNE  
KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGENMIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# Lübecker Modell Bewegungswelten

## KURZBESCHREIBUNG

Trainingsprogramm zur körperlichen und kognitiven Aktivierung mit Alltags- und Biografiebezug sowie zur Förderung der körperlichen Selbstständigkeit und der sozialen Interaktion

## VORAUSSETZUNGEN FÜR TEILNEHMENDE

### — körperlich

#### Die Teilnehmenden können

- sitzen
- mit Hilfsmitteln stehen
- Dinge festhalten

### — kognitiv

#### Die Teilnehmenden können

- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen

#### Nicht empfohlen bei

- fortgeschrittenen kognitiven Beeinträchtigungen, z. B. schwerer Demenz

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### — Personal

- Übungsleitung mit spezieller Zertifizierung für das Lübecker Modell Bewegungswelten, zusätzlich physio- oder ergotherapeutische Ausbildung, Trainerschein (B- oder C-Lizenz) sowie Erfahrung im Umgang mit älteren Menschen.
- eine Betreuungskraft

### — Raum und Material

- Trainingsraum, z. B. Gemeinschaftsraum oder Speisesaal
- Stühle für Stuhlkreis
- Inhalt des „Lübecker Koffers“: z. B. Bälle, Seile, Gewichtsmanschetten



Fortsetzung: **Lübecker Modell Bewegungswelten**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße —

- 6 bis 12 Personen
- bei schwer beeinträchtigten Teilnehmenden kleinere Gruppen

### — Zeitumfang und Häufigkeit —

- 60 Minuten
- zweimal wöchentlich
- Zeitaufwand für eigenständig auszuführende Übungen

### — Ablauf —

- |                  |   |
|------------------|---|
| <b>Beginn</b>    | 1. Begrüßungsrunde (5 Minuten): Besprechung der letzten Übungseinheit   |
|                  | 2. Erwärmungsphase (10 Minuten): Einbeinstand als erste Pflichtübung  |
| <b>Hauptteil</b> | 3. Kernphase (25 Minuten): aufstehen, Bewegungs- und Kommunikationsübungen  |
|                  | 4. Ausklang (10 Minuten): körperliche Erholung und Resümee der Stunde   |
| <b>Schluss</b>   | 5. Abschlussrunde (5 Minuten): individuelles tägliches Bewegungsprogramm ausfüllen und austeilen  |
| <b>Anmerkung</b> | Die Übungen und Aktivitäten sind aus den jeweiligen Themenmodulen zu entnehmen, auf die geschulte Übungsleitungen Zugriff haben. Darin ist auch ein Planungs- und Dokumentationsbogen enthalten, der über trainierte Körperregionen, Ziele der Übungen (etwa Beweglichkeit, Koordination, Kraft, Ausdauer, Spaß), die benötigten Materialien und die Dauer der Übungen informiert.<br>Während der Übungseinheit sollen insgesamt 15 Minuten Pause verteilt werden, einschließlich einer Trinkpause. |

### — Weitere Informationen zur Durchführung —

- Webseite mit Informationen zur Durchführung und Kontaktdaten: [www.aelter-werden-in-balance.de/lmb/was-ist-das-lmb/](http://www.aelter-werden-in-balance.de/lmb/was-ist-das-lmb/)

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Die Evaluation der Wirksamkeit fand im Rahmen einer quasi-randomisierten kontrollierten Längsschnittstudie statt. In Abständen von drei Monaten wurde dabei die Entwicklung verschiedener Fähigkeiten bei den Teilnehmenden untersucht. Dabei zeigten sich die stärksten positiven Effekte in den Bereichen Mobilität, Ausdauer, Gleichgewicht, Kraft und den Selbsthilfefähigkeiten (Krupp et al., 2019).

## LITERATUR

Bundeszentrale für gesundheitliche Aufklärung (2017). Lübecker Modell Bewegungswelten. Verfügbar unter: [www.aelter-werden-in-balance.de/lmb/was-ist-das-lmb/](http://www.aelter-werden-in-balance.de/lmb/was-ist-das-lmb/) [letzter Zugriff: 16.04.2019].

Forschungsgruppe Geriatrie Lübeck (2016). Vereint in Bewegung. *Altenpflege*, 41(11), 48-51.

Krupp, S., Kasper, J., Hermes, A., Balck, F., Ralf, C., Schmidt, T., Weisser, B., Willkomm, M. (2019). Das „Lübecker Modell Bewegungswelten“ - Ziele und Effekte eines Präventionsprogramms für pflegebedürftige ältere Menschen. *Bundesgesundheitsblatt*. 62:274–281

Ralf, C., Krupp, S. & Willkomm, M. (2017). Pflegebedürftige Ältere: Trainieren mit Spaß. Das „Lübecker Modell Bewegungswelten“. *Pflegezeitschrift*, 70(11), 32-34.





## FÜR BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER

DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNENDIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNENOHNE  
KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGENMIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# LZPiB – Langzeitpflege in Bewegung

## KURZBESCHREIBUNG

Körperliches Training, psychosoziale Interventionen, virtuelle Spielangebote sowie Kompetenztraining für Pflegefachkräfte zur Bewegungsförderung; mit dem Ziel der Stabilisierung und Steigerung motorischer Funktionen sowie der Erhöhung der Alltagsaktivität und der Lebensqualität der Teilnehmenden

## VORAUSSETZUNGEN FÜR TEILNEHMENDE

### körperlich

#### Die Teilnehmenden können

- sitzen
- mit Hilfsmitteln stehen
- mit Hilfsmitteln aufstehen
- Dinge festhalten
- Dinge werfen/fangen

### kognitiv

#### Die Teilnehmenden können

- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen
- Übungen erlernen/erinnern
- stark kognitiv beeinträchtigt sein, z. B. durch fortgeschrittene Demenz

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### Personal

- Fachkraft, die in das Programm eingewiesen wurde, z. B. Fachkraft für Physiotherapie, Pflegefachkraft, Betreuungskraft, Sportwissenschaftlerin bzw. -wissenschaftler und
- Hilfskraft je nach Gruppengröße

### Raum und Material

- Trainingsraum
- zwei Stühle mit Armlehnen pro Teilnehmenden
- Gymnastikbälle, Softbälle, Noppenbälle, Seile, Fußbänke und Balance-Pads



Fortsetzung: **LZPiB – Langzeitpflege in Bewegung**

## DURCHFÜHRUNG

### – Gruppengröße

- vier bis acht Personen

### – Zeitumfang und Häufigkeit

- 45 Minuten
- zweimal wöchentlich

### – Ablauf

**Anmerkung** Es handelt sich um ein progressives Training u. a. mit Übungen für das Gleichgewicht, mit funktionellem Krafttraining, mit Steh- und Gehübungen und mit weiteren Übungen für alltagsrelevante Bewegungsabläufe. Die Inhalte der Trainingseinheiten variieren zwischen den unterschiedlichen Leistungsgruppen, die entsprechend der Fähigkeiten der Bewohnerinnen und Bewohner gebildet werden.

### – Weitere Informationen zur Durchführung

Handbuch, englischsprachig: [www.innovage.group.shef.ac.uk/assets/images/D5.1%20Guidebook\\_Final%20Version%202.0.pdf](http://www.innovage.group.shef.ac.uk/assets/images/D5.1%20Guidebook_Final%20Version%202.0.pdf)

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Die Intervention wurde in zwei deutschen Pflegeheimen implementiert und erprobt (Schnabel et al., 2015). Sie erwies sich dabei als praxistauglich und es zeigten sich die angestrebten Effekte. Der Abbau der motorisch-funktionellen Leistungsfähigkeit der Teilnehmenden konnte verzögert werden. Zum Teil verbesserten sich diese Fähigkeiten sogar. Die Bewohnerinnen und Bewohner fühlten sich sicherer und zeigten einen erweiterten Bewegungsradius innerhalb der Einrichtungen. Die Ergebnisse der Untersuchung wurden bislang nicht in wissenschaftlichen Zeitschriften publiziert, konnten aber dem Forschungsbericht entnommen werden.

## LITERATUR

Jansen, C. P., Claßen, K., Hauer, K., Diegelmann, M., & Wahl, H. W. (2014). Assessing the effect of a physical activity intervention in a nursing home ecology: a natural lab approach. *BMC Geriatrics*, 14, 117.

Jansen, C. P., Claßen, K., Schnabel, E.L., Diegelmann, M., Hauer, K., & Wahl, H. W. (2015). Long-Term Care in Motion (LTCMo). A Guidebook.

Schnabel, E. L., Jansen, C.P., Diegelmann, M., Wahl, H. W., & Hauer, K. (2016). Mobil und motiviert. *ProAlter*, 56-59.



## FÜR BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER



DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN

DIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN



OHNE  
KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGEN

MIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# PATRAS – Paderborner Trainingsprogramm für Senioren

## KURZBESCHREIBUNG

Training zur Förderung der Tiefensensibilität und Feinmotorik sowie der Kraft und der Koordination zur Verbesserung der Gangsicherheit, zur Förderung der Durchführung alltäglicher Tätigkeiten und zur Aktivierung von Stoffwechselprozessen

## VORAUSSETZUNGEN FÜR TEILNEHMENDE

### — körperlich —

Die Teilnehmenden können

- sitzen
- Dinge festhalten

### — kognitiv —

Die Teilnehmenden können

- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen

Nicht empfohlen bei

- schwerer Demenz
- stark ausgeprägten Verhaltensauffälligkeiten

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### — Personal —

- zwei Übungsleitungen beim Krafttraining

### — Raum und Material —

- Trainingsraum
- zwei Stühle pro Teilnehmenden mit möglichst hoher Rückenlehne für einen doppelten Stuhlkreis
- kleine Stoffsäckchen, gefüllt mit unterschiedlich großen Stahlkugeln (Durchmesser 5 bis 10 mm) in verschiedenen Gewichtsklassen (150 bis 2500 g)
- mehrere Fußmanschetten (250 g)
- Kleingeräte, z. B. Schaumstoffbälle, Igelbälle, Tennisringe
- Musik



Fortsetzung: **PATRAS – Paderborner Trainingsprogramm für Senioren**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße

- sechs bis zehn Personen

### — Zeitumfang und Häufigkeit

- 45 bis 60 Minuten
- zweimal wöchentlich als dauerhaftes Angebot

### — Ablauf

<b>Beginn</b>	1. Aufwärmen (3 Minuten): mental auf Übungen einstimmen sowie mit Lied, Marsch bzw. Sitztanz und Bewegungen für Arme und Beine, Rhythmusgefühl und Koordination trainieren, z.B. laut aufstampfen oder rhythmisch klatschen
<b>Hauptteil</b>	2. Mobilisations- und Koordinationstraining: Gelenke mobilisieren und Muskeln dehnen sowie Gleichgewicht schulen, je nach Gesamtdauer der Einheit vier bis acht Übungen 3. Krafttraining: zwölf verschiedene Übungen nacheinander mit zehn Wiederholungen, teilweise mit Gewichten, durchführen, Übungen ggf. mit Kleingeräten erweitern
<b>Abschluss</b>	4. Spiel: Spiel entsprechend der kognitiven und körperlichen Leistungsfähigkeit der Gruppenteilnehmenden auswählen, gelegentlich wechseln
<b>Anmerkung</b>	Es wird empfohlen, alle Bewegungen detailliert zu beschreiben, zu demonstrieren und die Teilnehmenden ggf. körpernah anzuleiten. Musik sollte nur während des Aufwärmens eingesetzt werden.

### — Weitere Informationen zur Durchführung

Beschreibung des Trainingsprogramms: Möllenhoff et. al (2005) – siehe Literaturhinweis unten.

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Das Programm wurde im Rahmen einer Dissertation evaluiert (Möllenhoff, 2005). Über einen 16-wöchigen Trainingszeitraum trug die Intervention dazu bei, die Alltagsmobilität der Bewohnerinnen und Bewohner zu verbessern. Sie führte zu einer verbesserten Leistung vor allem bei der Gehgeschwindigkeit und der Fähigkeit, wiederholt aufzustehen oder sich hinzusetzen. Ebenso wurde eine Zunahme der Handkraft sowie der Kraft der Fußstrecker (Fußextensoren) verzeichnet. Zudem schätzten die Teilnehmenden ihren Gesundheitszustand nach der Intervention als besser ein und bewerteten die Durchführung von Alltagsaktivitäten als leichter.

## LITERATUR

Möllenhoff, H. (2005). Entwicklung und Evaluation eines Muskelkräftigungsprogramms für Hochbetagte. PATRAS (Paderborner Trainingsprogramm für Senioren). Paderborn. <http://digital.ub.uni-paderborn.de/hsmig/download/pdf/3857?originalFilename=true> [letzter Zugriff: 16.04.2019]

Möllenhoff, H., Weiß, M., & Heseke, H. (Hrsg.) (2005). Muskelkräftigung für Senioren – Ein Trainingsprogramm zum Erhalt und zur Verbesserung der Mobilität. Hamburg: Behr's Verlag.



## FÜR BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER

DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNENDIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNENOHNE  
KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGENMIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# SimA-P: Selbstständigkeit im Alter – Pflegeheimbewohner

## KURZBESCHREIBUNG

Training durch (biografisch-)kognitive Aktivierung und psychomotorische Übungen zum Erhalt und zur Verbesserung von Kraft, Ausdauer, Beweglichkeit und Koordination, der geistigen Fitness sowie von Alltagskompetenzen

## VORAUSSETZUNGEN FÜR TEILNEHMENDE

### — körperlich

#### Die Teilnehmenden können

- sitzen
- mit Hilfsmitteln aufstehen
- Dinge festhalten
- Dinge werfen/fangen

#### Nicht empfohlen bei

- medizinischen Risikofaktoren, z. B. Thrombose oder schwerer pulmonaler Hypertonie

### — kognitiv

#### Die Teilnehmenden können

- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen
- verbal kommunizieren
- stark kognitiv beeinträchtigt sein

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### — Personal

- Fachkraft für Ergotherapie oder
- Fachkraft mit spezieller SimA-P-Fortbildung, z. B. Pflegefach-, Betreuungskraft

### — Raum und Material

- Trainingsraum
- Stühle für Stuhlkreis
- Alltagsgegenstände
- Luftballons, Ball
- Gewichtsmanschetten und Hanteln oder mit Sand gefüllte PET-Flaschen
- Therapieknete, Igelbälle



Fortsetzung: **SimA-P: Selbstständigkeit im Alter – Pflegeheimbewohner**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße

- sechs bis acht Personen

### — Zeitumfang und Häufigkeit

- 50 Minuten
- zweimal wöchentlich bis täglich, über einen Mindestzeitraum von zwölf Monaten

### — Ablauf

#### Hauptteil

1. Psychomotorische Übungen (20 Minuten):
  - Dehn- und Lockerungsübungen, im Sitzen oder im Stehen Arme und Beine diagonal bewegen, Bälle und Luftballons halten, werfen und fangen, sowie Gewicht verlagern, im Stand gehen oder Sitztänze durchführen
2. (Biografieorientierte-)kognitive Aktivierung (20 bis 30 Minuten):
  - Übungen für leicht bis mittelgradig kognitiv eingeschränkte Teilnehmende (SimA-basic-Programm): Durchstreichaufgaben, z. B. Buchstaben- oder Zifferkombinationen erkennen, Gedächtnisübungen, z. B. Zeitungs- oder Buchinhalte mündlich wiedergeben, Sprichwörter erkennen, oder Wahrnehmungsübungen, z. B. Gegenstände ertasten, Geräusche erraten
  - Übungen für Personen mit fortgeschrittenen kognitiven Einschränkungen (SimA-P-Programm): biografisch verankerte Informationen als Stimulus-Material nutzen, z. B. Lieder singen, Geschichten hören sowie mit Alltagsgegenständen beschäftigen
  - Übungen sind an Alltagshandlungen angelehnt und können in unterschiedlicher Weise miteinander kombiniert werden

#### Abschluss

3. Entspannung (10 Minuten)

### — Weitere Informationen zur Durchführung

- Handbücher: Oswald, Ackermann (2005a, b, c) – siehe Literaturhinweise unten.
- Webseite: [www.sima-akademie.de](http://www.sima-akademie.de)

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

In einem begleitenden Forschungsprojekt mit 294 Pflegeheimbewohnerinnen und -bewohnern (Durchschnittsalter 82,4 Jahre) verbesserten sich Kraft und Beweglichkeit (Oswald et al., 2006). Eine Verbesserung der Ausdauer und des Gleichgewichts in der Trainingsgruppe wurde nicht nachgewiesen. Die Sturzanzahl reduzierte sich allerdings um 70 Prozent, während sie in der Kontrollgruppe um circa 60 Prozent anstieg. Weiterhin zeigte sich, dass sich nach dem Interventionszeitraum von zwölf Monaten die Selbstständigkeit bei den Aktivitäten des täglichen Lebens, die kognitiven Leistungen, die demenzielle Symptomatik und der allgemeine Gesundheitszustand verbesserten oder zumindest stabil blieben.

## LITERATUR

Oswald, W.D., & Ackermann, A. (Hrsg.) (2005a). SimA-P – Biographieorientierte Aktivierung für Bewohner von Alten- und Pflegeheimen. SimA-Akademie e.V.: Nürnberg.

Oswald, W.D., & Ackermann, A. (Hrsg.) (2005b). SimA-P – Kognitive Aktivierung für Bewohner von Alten- und Pflegeheimen. SimA-Akademie e.V.: Nürnberg.

Oswald, W.D., & Ackermann, A. (Hrsg.) (2005c). SimA-P – Psychomotorische Aktivierung für Bewohner von Alten- und Pflegeheimen. SimA-Akademie e.V.: Nürnberg.

Oswald, W.D., Ackermann, A., & Gunzelmann, T. (2006). Effekte eines multimodalen Aktivierungsprogrammes (SimA-P) für Bewohner von Einrichtungen der stationären Altenhilfe. Zeitschrift für Gerontopsychologie & -psychiatrie, 19(2), 89-101.



## FÜR BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER



DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN

DIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNEN



OHNE  
KOGNITIVE EINSCHRÄNKUNGEN

# Nintendo-Wii®-Bowling

## KURZBESCHREIBUNG

Bowling-Spiel auf der Wii®-Konsole zur Aktivierung und Förderung kognitiver und motorischer Fähigkeiten, zur Förderung der Balancefähigkeit sowie zur Stärkung des Gemeinschaftssinns und der Lebensqualität der Teilnehmenden

## VORAUSSETZUNGEN FÜR TEILNEHMENDE

### körperlich

#### Die Teilnehmenden können

- sitzen
- Dinge festhalten
- Dinge werfen/fangen
- im Sitzen oder im Stehen ihr Gewicht verlagern
- feinmotorisch eine Fernbedienung bedienen
- Armbewegungen im unteren Körperbereich durchführen

### kognitiv

#### Die Teilnehmenden können

- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen
- eigene Körperbewegungen mit Bildschirmbewegungen in Verbindung bringen
- Übungen erlernen/erinnern
- Hand und Auge koordinieren

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### Personal

- Pflegefachkraft mit technischem Wissen zur Bedienung der Nintendo-Wii® und Kenntnisse über die physischen und kognitiven Voraussetzungen der Teilnehmenden und
- Hilfskraft bei einer Gruppengröße ab vier Personen

Wenn keine körperliche Unterstützung benötigt wird, können die Teilnehmenden nach der Einführung meist selbstständig spielen.

### Raum und Material

- Aufenthaltsraum mit Medienausstattung
- Nintendo-Wii®, mit mindestens zwei Fernbedienungen
- ein großer Fernseher bzw. Beamer und Leinwand
- Bowling-Spiel Wii®-Sports
- Stühle als Sitzgelegenheit
- bei Bedarf weiteres Steuerinstrument (Nunchuk)



Fortsetzung: **Nintendo-Wii®-Bowling**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße —

- Einzelintervention oder Gruppenintervention für vier bis acht Personen

### — Zeitumfang und Häufigkeit —

- circa 60 Minuten
- zwei- bis dreimal wöchentlich

### — Ablauf —

- |                  |  |
|------------------|--|
| <b>Beginn</b>    | 1. Demonstration und Einführung in die Technik: Was ist Ziel des Spiels? Wie bediene ich die Spielkonsole?   |
| <b>Hauptteil</b> | 2. Bowling <ul style="list-style-type: none"> <li>■ im Stehen: Ausgangsstellung im Ausfallschritt einnehmen und zeitgleich mit der Fernbedienung Arme schwingen, zur Steigerung kurzen Anlauf nehmen</li> <li>■ im Sitzen: Oberkörper vorbeugen und Arme schwingen</li> <li>■ maximal 45 Sekunden Pause zwischen den einzelnen Bowlingzügen</li> </ul> |

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Die Wirksamkeit der Intervention wurde in einer randomisiert kontrollierten Studie bei 27 Bewohnerinnen und Bewohnern (Durchschnittsalter circa 68 Jahre) (Wittelsberger et al., 2013) evaluiert. Die Ergebnisse deuten auf Verbesserungen der Kraft, der Koordination, der allgemeinen Balance und des subjektiven Gleichgewichtgefühls hin. Weitere Quellen schreiben der Intervention das Potenzial zur Senkung des Sturzrisikos zu (Clark & Kraemer, 2009). Außerdem wurde eine verbesserte soziale Interaktion unter den Bewohnerinnen und Bewohnern sowie Bewegungsfreude während des Spielens beobachtet.

## LITERATUR

Clark, R., & Kraemer, T. (2009). Clinical Use of Nintendo Wii™ Bowling Simulation to Decrease Fall Risk in an Elderly Resident of a Nursing Home: A Case Report. *Journal of Geriatric Physical Therapy*, 32(4), 174-180.

Wittelsberger, R., Krug, S., Tittlbach, S., & Bös, K. (2013). Auswirkungen von Nintendo-Wii® Bowling auf Altenheimbewohner. *Zeitschrift für Gerontologie und Geriatrie*, 46(5), 425-430.





## FÜR BEWOHNERINNEN UND BEWOHNER

DIE SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNENDIE NICHT SELBSTSTÄNDIG  
AUFSTEHEN UND GEHEN KÖNNENMIT  
KOGNITIVEN EINSCHRÄNKUNGEN

# MAKS aktiv! – Motorisches, alltagspraktisches, kognitives und spirituelles Aktivierungstraining

## KURZBESCHREIBUNG

Kognitive, alltagspraktische und motorische Aktivierung zur Förderung der Bewegung, geistiger und sozialer Fähigkeiten sowie der Selbstständigkeit im Alltag

## VORAUSSETZUNGEN FÜR TEILNEHMENDE

### körperlich

#### Die Teilnehmenden können

- mit Hilfsmitteln sitzen
- mit Hilfsmitteln aufstehen
- Dinge festhalten
- Dinge werfen/fangen

### kognitiv

#### Die Teilnehmenden können

- einfache verbale Informationen verstehen
- gezeigte Übungen nachmachen
- leicht bis mittelschwer kognitiv beeinträchtigt sein, z. B. durch Demenz

## ANFORDERUNGEN AN DIE PFLEGEEINRICHTUNG

### Personal

- Fachkraft, z. B. Pflegefachkraft, Fachkraft für Ergotherapie, Freiwillige bzw. Freiwilliger, Angehörige bzw. Angehöriger
- ab einer Gruppengröße von zehn Teilnehmenden zwei Fachkräfte und eine Hilfskraft empfohlen

### Raum und Material

- Trainingsraum
- Materialien wie Bälle, Stäbe, Büroklammern oder Becher
- Musik



Fortsetzung: **MAKS aktiv! – Motorisches, alltagspraktisches, kognitives und spirituelles Aktivierungstraining**

## DURCHFÜHRUNG

### — Gruppengröße

- circa zehn Personen

### — Zeitumfang und Häufigkeit

- circa 120 Minuten
- bis zu sechsmal wöchentlich, dauerhaftes Angebot

### — Ablauf

- |                  |   |
|------------------|---|
| <b>Beginn</b>    | 1. Spirituelle Einstimmung (10 Minuten): z. B. „meine Wünsche“, damit sich die Teilnehmenden wohl und als Teil der Gruppe fühlen  |
| <b>Hauptteil</b> | 2. Psychomotorische Aktivierung (30 Minuten): Bewegung z. B. mit Schwungtuch, Sitztanz, Ballspielen, Zielwerfen, Becherstapeln fördern und psychomotorische Übungen durchführen, z. B. Bowling oder einen Tennisball auf einem Frisbee weiterreichen<br>3. Pause (10 Minuten)<br>4. Kognitive Aktivierung (30 Minuten): z. B. mithilfe von Fingerymnastik, Fotopuzzle, Zählübungen, Symbolpaaren trainieren<br>5. Alltagspraktische Aktivierung (40 Minuten): z. B. Imbiss zubereiten sowie handwerkliche Übungen und Wahrnehmungsübungen durchführen |
| <b>Anmerkung</b> | Über die Dauer oder die Anzahl von Wiederholungen kann die Intensität erhöht werden. Die verschiedenen Elemente des Trainings können entsprechend der Fähigkeiten der Teilnehmenden zusammengestellt werden. Außerdem können die Jahreszeiten, die Verfügbarkeit von Materialien und Räumlichkeiten und individuelle Wünsche beim Training berücksichtigt werden.   |

### — Weitere Informationen zur Durchführung

Handbuch mit DVD: Eichenseer et al. (2011) – siehe Literaturhinweis unten.

## HINWEISE ZUR WIRKSAMKEIT

Im Rahmen einer randomisiert kontrollierten Studie (Gräbel et al., 2011b) wurde über einen Zeitraum von zwölf Monaten die Effektivität der MAKS-Therapie bei 96 Demenzerkrankten (Durchschnittsalter circa 85 Jahre) in fünf deutschen Pflegeheimen untersucht. Bei regelmäßiger Teilnahme zeigte sich eine Stabilisation der Denkfähigkeit und insbesondere der alltagspraktischen Fähigkeiten. Des Weiteren kam es zu einer Verringerung demenztypischer Verhaltensauffälligkeiten und zu Vermeidung depressiver Symptome bei den Teilnehmenden. Die positiven Ergebnisse zeigten sich nur bei Menschen mit leichter bis mittelschwerer Demenz.

## LITERATUR

Eichenseer, B., & Gräbel, E. (2011). Aktivierungstherapie für Menschen mit Demenz: motorisch - alltagspraktisch - kognitiv - spirituell. München: Elsevier Verlag

Gräbel, E., Stemmer, R., Eichenseer, B., Pickel, S., Donath, C., Kornhuber, J., & Luttenberger, K. (2011a). Eine nicht-medikamentöse, multimodale Gruppentherapie für Patienten mit degenerativer Demenz: eine randomisiert-kontrollierte Studie über 12 Monate. [https://www.maks-therapie.de/wp-content/uploads/2017/03/Graessel\\_Stemmer\\_etal\\_2011.pdf](https://www.maks-therapie.de/wp-content/uploads/2017/03/Graessel_Stemmer_etal_2011.pdf) [16.04.2019]

Gräbel, E., Stemmer, R., Eichenseer, B., Pickel, S., Donath, C., Kornhuber, J., & Luttenberger, K. (2011b). Non-pharmacological, multicomponent group therapy in patients with degenerative dementia: a 12-months randomized, controlled trial. *BioMedCentral Medicine*, 9, 129-139.

Luttenberger, K., Hofner, B. & Graessel, E. (2012). Are the effects of a non-drug multimodal activation therapy of dementia sustainable? Follow-up study 10 months after completion of a randomised controlled trial. *BMC Neurology*, 12, 151.

